

**POSTOPERATIVA LOKO-REGIONALA RECIDIV / FJÄRRMETASTASER**  
**Nationellt kvalitetsregister för bröstcancer (NKBC)**

5

Formuläret bör skickas in vid nyupptäckta postoperativa loko-regionala recidiv / fjärrmetastaser och uppföljning i samband med 5-årskontrollen.

Recidiv / fjärrmetastaserapporteringen ska enbart gälla opererade patienter som inte hade fjärrmetastaser (M1) vid diagnos.

Inrapporterande sjukhus/enhet .....	Personnr .....
Inrapportör .....	Namn .....
.....	.....
Ansvarig läkare .....	Datum för inrapportering..... (År-mån-dag)

**SIDA**       Höger       Vänster       Båda brösten

**Datum för senaste kontakt** ..... (År-mån-dag)\*  
(Återbesök, telefonkontakt eller andra uppgiftskällor).

**Finns det postoperativa loko-regionala recidiv/fjärrmetastaser**       Nej       Ja       Uppgift saknas  
(nya eller tidigare upptäckta men ej tidigare registrerade)  
Om Nej, eller Uppgift saknas ska inget mer fyllas i.  
Om Ja, öppnas för rapportering av loko-regionala recidiv och/eller fjärrmetastaser

**POSTOPERATIVA LOKO-REGIONALA RECIDIV / FJÄRRMETASTASER**

**Loko-regionalt recidiv att rapportera**  
Flera lägen kan anges.  
Loko-regionala recidiv = återfall på den opererade sidan: bröst/bröstkorgsvägg, axill, parasternalt, supraclavikulärt, infraclavikulärt. Endast det 1:a återfallet på respektive läge ska rapporteras. Om återfall på kontralaterala sidan ska det rapporteras som fjärrmetastas.  
Om det finns bröstcancer på båda sidor och det finns loko-regionala recidiv på båda sidor att rapportera, ska ett formulär för vardera sida skickas in.

**Sida som det loko-regionala recidivet avser:**     Höger       Vänster

**Bröst/Bröstkorgsvägg på den opererade sidan**      **Datum för 1:a upptäckt**..... (År-mån-dag)\*

**Lymfkörtlar i axill på den opererade sidan**      **Datum för 1:a upptäckt**..... (År-mån-dag)\*

**Lymfkörtlar parasternalt/supraclavikulärt/infraclavikulärt på den opererade sidan**      **Datum för 1:a upptäckt**..... (År-mån-dag)\*

**Fjärrmetastas att rapportera**  
(Endast datum och läge för 1:a fjärrmetastas ska rapporteras. Fjärrmetastaser = all fjärrlokaliserad spridning, som inte är loko-regional)

**Datum för upptäckt av 1:a fjärrmetastas** .....(År-mån-dag)\*

**Lokalisation 1:a fjärrmetastas**

Hjärna       Lunga/lungsäck       Buk/bukvägg       Lever       Skelett       Annan lokalisation

\* Om exakt dag saknas – ange dag 15.

Se baksida för adress till respektive Regionalt Cancercentrum

<b>REGIONALT CANCERCENTRUM</b>	<b>ADRESS</b>
<b>NORR</b>	Regionalt cancercentrum norr Norrlands universitetssjukhus 901 85 Umeå
<b>STOCKHOLM GOTLAND</b>	Regionalt cancercentrum Stockholm-Gotland Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen Box 6909 102 39 Stockholm
<b>SYD</b>	Regionalt cancercentrum syd Scheelevägen 8 223 81 Lund
<b>SYDÖST</b>	Regionalt cancercentrum sydöst Universitetssjukhuset 581 85 Linköping
<b>UPPSALA ÖREBRO</b>	Regionalt cancercentrum Uppsala Örebro Akademiska sjukhuset 751 85 Uppsala
<b>VÄST</b>	Regionalt cancercentrum väst Sahlgrenska Universitetssjukhuset 413 45 Göteborg